DOA.271.1.29.2024

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

**Wykaz osób, które zostaną skierowane do realizacji zamówienia dot. zorganizowania   
i przeprowadzenia kursu samoobrony dla pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje** | **Liczba lat doświadczenia w przedmiotowym zakresie**  **(w latach lub miesiącach)** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

..................................................

(data, podpis Wykonawcy)